

人間の尊厳と自立（続）

玉 井 威

はじめに

前回『同朋福祉』第22号に、退官を記念して「人間の尊厳と自立」と題して私の講義ノート公開という形で寄稿させていただいたが、紙幅の都合上、全文掲載にはいたらなかった。今回、未掲載の部分をすべて公開することとした。公開する部分は、「老い」のすべてと、「死」についての導入部とである。これでもって、『社会福祉入門』第2版に掲載の第15章「人間の尊厳と自立」と合わせて、講義「人間の尊厳と自立」の全貌が明らかとなろう。なお、前回と同様、今回も必ずしも論文（論述）の体をなしているわけではない。あくまでも手控えの講義ノートの公開という形であることをご了解願いたい。

今回、寄稿を許諾して下さった『同朋福祉』編集委員会の先生方に、この場を借りて感謝申し上げたい。

死（導入）

1947年の統計によると、90.8%の人が自宅で死を迎える（在宅死）。病院死は1割に満たない。ところが1977年を境に在宅死と病院死が逆転。2009年では病院死が78.4%、在宅死が12.4%、老人ホームが3.2%である。

在宅死、病院死は、単なる死に場所（location）、統計の違いのみではない。存在の様態（mode of existing）の違いに留意すべきである。つまり在宅死

は家族の一員として死に、病院死は患者として死ぬということ。

最近では、在宅医療を支える仕組み（開業医を中心に、訪問看護師や介護ヘルパー等との連携態勢）が整備されつつあり、在宅死が増える兆しが出始めた。あるいは、老人ホームや老人保健施設で最期を迎えることができるようになった。国の方針も在宅にシフトし、そのための法改正がなされた（開業医が在宅で看取った場合は報酬を手厚くするなど）。

かつては、死は日常的な出来事、家庭的な出来事であった。日常生活の中にしっかりと根を下ろし、家の中には病室（死を迎える場所）があった。高度の医療技術、国民の栄養状態の著しい改善、生活環境の整備等のおかげで、平均寿命が大きく伸展した（日本人の平均寿命が50歳を超えたのは昭和22年。戦前は50歳にも満たなかった。明治・大正時代は40歳台。現在平均寿命が最も短い国はシエラレオネで47歳）。

人は、他者の死から遠ざかれば遠ざかるほど、死のリアリティが持てず（ヴァーチャル）、従って、他者の死を悼む気持ちも薄らでしまう。残されたものは、一人の死を通じて、看取りをすることで、「生」そのものを学び、成長することができたのに、そういう機会は減ってきた。

今日、統計によると、自宅死を希望する人の割合が80%であるのにもかかわらず、病院で死を迎えるのが一般的になっている。生（誕生）も死も病院に囲い込まれる状況に至った（死の医療化、病院化）。生（誕生）と死の営みは、かつては家庭の中にあった。ところが、今日、死は日常生活から切り離され、遠ざけられ、非日常的なできごとになった。病院で死ぬことが一種の社会規範となった。もし、死に逝く人を病院に入院させなかったら、その家族は後ろ指を指されかねず、冷たいとか、家族愛に乏しい、「非人間的」であるとまで言われかねない。家で死なせた、自宅死は非常識である、最高の治療を受けさせ、一刻でも長生きさせるのが常識であるなどと。

医療現場にとっての「死」

治療という観点からすれば、治療の失敗、敗北と言えるだろう。患者がもう助からないと判断したときには、医師は病室には入りたがらない（治療の対象ではなくなった）。後は、もっぱら看護師に任せる。医師は安らかに死を迎えさせ術、看取りの技術を持ち合わせていないし、そういったことを学んでこなかった（cf. キューブラ・ロス『死ぬ瞬間』）。一般病院は末期医療の場ではないと。

君は死体を見たか？

末期患者の実態

多くの医療機器（モニター、センサー）に囲まれ、さまざまな管（チューブ）につながれ、いわゆるスパゲッティ状態（スパゲッティ・シンドローム）になっている。無理に延命治療が施されていないか。果たして、これで尊厳ある死を迎えることができるのか。いかにして高いQOLを保ったまま、最後を迎えることができるのか、は喫緊の課題であろう。緩和ケア病棟、ホスピスのみならず、一般の医療現場でも、あるいは介護の現場においても、「看取り」の技術が必要ではないか。

安らかな死——意識を失う前に、家族と最後のお別れを持つことができるようにすることの大切さ。

死の宣告は必ず医師によって行われねばならない。医師を伴わない場合は、犯罪を疑われ、司法解剖もありうる。

死後処置

死に水（末期の水）を取る。

納棺する前の死後処置（清拭、湯灌、開口部に綿花をつめる。エンジェルメ

イク / エンジェルケア。エンバーミング)

霊安室（病院内の目立たない場所、地下室）——>裏口から自宅、葬儀場
自宅、葬儀場での葬儀が終了すると、遺体は火葬場へと運ばれる。火葬に付
したあと、親族の手によって骨揚げ（骨拾い）が行われる。

死後処置はかつては、家族の手で行われた。死に水（末期の水を口にふく
ませる）、湯灌、死に装束を着せるといった一連の作業（あるいはまた一連
の葬儀）を通して、人は徐々に大切な人の死を受け入れていく。これは死を
再認識する過程でもある。今は、病院や葬儀社（納棺夫、おくりびと）の手
にゆだねられつつある。

cf. 青木新門『納棺夫日記』文春文庫

cf. 復元納棺師 笹原留似子

死の三徴候

伝統的には次の三つの徴候をもって（判定基準として）死を判定する。

1. 呼吸の不可逆的停止
2. 心臓の不可逆的停止
3. 瞳孔拡散（対光反射の消失）

脳死

脳幹を含む全脳の不可逆的機能喪失（全脳死）

臓器移植の提供の意思がありとされたときに限り、脳死をもって「人の死」
とする。

1. 高齢者

高齢者（老人）問題

福祉の分野では高齢者は常に「高齢者問題」として立ち現われてくる。し
かし、「高齢者（老人）問題」という言葉使いに何か違和感がないだろうか。
つまり、高齢者（老人）自体が問題であるという視点である。高齢者（老人）
＝問題。こういう視点に立てば、高齢者（老人）は何か厄介な存在、煩わし

い存在、足手まとい、お荷物といった存在になる。そこから、こういった存在に何とか対処しなければならないとして、「高齢者（老人）対策」という行政的な物言いが生まれる。つまり、高齢者（老人）を対策の対象として、ひたすら物的処理をするような物言いである。高齢者（老人）の存在自体が問題、初めからそこに問題があるかのような視点はどこから生まれてきたのか。「高齢者（老人）問題」は歴史的に、社会的に発生したのでないか。社会のシステムが、人々の意識が高齢者（老人）を問題視する視点を作って来たのではないか。高齢期に発生するやむを得ない問題と見るか、それとも社会が作り出した問題と見るか、福祉の対人援助にかかわろうとする人は一度は考えてみる必要がある。

（もちろん高齢者問題は、高齢期に発生するさまざまな生活問題をさす。超高齢社会を迎え、かつてはあまり目立たなかった介護、認知症、医療、老人虐待といった様々な問題が、高齢者やその家族をめぐって発生してきていることは事実である。）

効率を重視する産業社会（市場経済システムが支配する社会）の中では、高齢者は、労働力としては効率が悪く、生産性が低いとみなされる。つまり生産価値の視点からのみ高齢者を見ていった時、高齢者は役立たず、無用の存在であり、社会の負担であり、お荷物となる。産業労働の廃棄物とさえ見られかねない。生産価値の視点からいえば、成人男子が最も高いとみなされ重視される。この視点から言えば、障害者も生産性が低く、役に立たないとみなされる。子どもも生産性は低い、産業予備軍と位置づけられるので、大事にされる。女性も生産性は低いとみなされ、産業社会の中では補助的な位置づけがなされる。このような社会では、高齢者、障害者等は社会の主流から排除される。いったん排除された上で、改めて周縁部に差別的に、従属的に位置づけられ、福祉の対象者として囲い込まれる。このように従属的地位

に置かれた高齢者が果たして幸せか、ゲートボールをあてがわれた高齢者が幸せかどうかを考えてみる必要があるだろう。

そもそも「老い」を実体化したのは、時代社会の文化であり、産業社会がそのシステムを維持する必要上、作り出した概念とも言える。

このような高齢者観は次のようなプロセスを経て、構築されていく。

1. 外（社会）からのまなざしによる「老い」のはりつけ、「老い」の外在化、実体化。

「老い」「高齢者」というものを目に見える形で外在化し、実体化していく。ただ「外在化」「実体化」するのではなく、「老い」「高齢者」という烙印（stigma）を押した上で外在化する。つまり、負の烙印を押し、マイナスの価値を持った者として否定的に扱う。これは押し付けられた「老い」のカテゴリーである。自ら選びとったり、自ら名乗り出た「老い」ではない。特定の年齢層に「老い」をはりつけ、線的な人生の最終段階に「老い」を割り振る。ご丁寧にも、65歳から74歳までを「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」などと。この分では「末期高齢者」というカテゴリーが生まれかねない。

2. 制度・慣習による「老い」の客体化、後押し。

＊定年退職

「年をとってあなたは生産に役に立たなくなった」というメッセージを伝える儀礼。

＊行政による敬老パス、シルバーシート、シルバーマークの制定

高齢者にやさしい社会か？一見やさしそうに見えて、実は高齢者を排除しているのではないか。

＊公的介護保険制度

＊メディアが作る「老い」のイメージ

3. 「老い」の内面化

当事者の側に「老い」が内面化する。つまり、刷り込まれ、社会規範に縛られていく。

「高齢者」は「高齢者」らしく、「老人」らしく振る舞うことが求められ、そしてそうすることが、無意識のうちに、あるいは当然のことのように振る舞う。

このような社会の在り方を変えるには、まずは社会の側に価値観の転換がはからねばならない。生産価値から存在価値（生命価値）への転換がはからねばならない。一方、当事者（高齢者）のすべきことは、お仕着せの「老い」を返上し、「老い」のカテゴリーを突破すること。社会規範に縛られず、主体的に選び取ること。

そのための（離脱の）戦略として、

1. 「老人力」の再発見
2. 「不良老人」のすすめ
3. 「老人族」の形成。

老人は独自の文化、価値、生き方をもった一つの民族である。

4. 社会的弱者とされる障害者、女性、外国人労働者などと連携、連帯しネットワークを作る。
5. 「老人党」の形成

高齢者を社会のコスト要因とみるか、それとも、一つの新しい社会資源、力の源泉と見るかによって、未来の社会の姿は大きく異なってくるだろう。

2. 文化としての老い

生まれ、成長し、子孫を残し、老衰して、死ぬというこの連続的な生物学的プロセス（加齢）に、何歳からはとか、何歳までは、というように、子ど

も、大人、老人などと区切りを入れていくのは（意味分節）、それぞれの時代・社会の文化であり、時代や社会が違えば、その区切り方も違ってくるし、区切りそのものがない場合もある（cf. F. アリエス『子供の誕生』）。そしてその区切られたそれぞれに相応しい行動様式（～らしく振る舞え、などと）や達成すべき課題が決められる。老年には老年らしい文化的・社会的意味や形、役割が与えられる。我々は、ただ生物学的に老いるだけではなく、社会的・経済的な条件や、社会がもつイメージや観念に適合する形で老いていく。鋳型に合わせて老人を作っていく。人は、生物学的に老いるだけではなく、社会的にも文化的にも老いる存在だ。生物学的な老いが提供するものを、単なるマイナスの価値をもったものとして排除し、社会の周辺部に位置づけるか、それとも、価値あるものとして社会に組み入れるかは、われわれの選択による。他の動物は、子孫を残し（生殖）、子育てという役割を終えたあとは、個体としては存在意義を持たないし、やがて死を迎える。人間だけが子孫を残し、子育てを終えた後も永い老後期が待っている。この時期に人はさまざまな意味や価値や役割を与えてきた。老いを廻る文化がこのようにして生まれたのである。

老いの両義性

負の価値——無力、老衰、耄碌、老醜、老害

正の価値——知恵、円熟、成熟、老熟、霊力（死に近い存在＝神に近い存在で聖性を帯び、祝福や呪詛の力がつく）、文化・伝統の継承者（病氣治療、儀式・儀礼の執行者など）、生者と死者（祖先）の仲介者、争いの調停者（横丁のご隠居）、老賢者、子育て（孫の世話、人生の導者）

若さ

老いの対極に位置づけられるが、老いを否定し、疎ましく思う社会、若さ

だけが賞賛され強調される社会は、いびつであり不自然。確かに、古来、若さが賞賛され、若さへの憧れが謳われてきた。若さは美であると（青春を謳歌）。

現代はある意味で老いるのが難しい時代、あるいは老いてはいけない時代とも言える。国としても若いアメリカ社会は、とくにこの傾向が強いのではない。永遠の若さを志向し、若さを価値とする一種の信仰（若さ信仰）といってもいいものがある。若さへの強迫観念（anti-aging）言ってもよい。大統領は若く、バイタリティのあるものでなくてはならない。たとえ年をとっていても若く装い、若く見えることが肝要。若さは美でありパワーであるという価値観に支配されているからである。

若さが強調されすぎると、老いや死を遠ざけることになり、それが老人差別（ageism）（1968 ロバート・パトラーによる造語）につながる。つまり年をとっているという理由だけで老人たちを組織的にひとつの型にはめて差別する。

現代は若者中心文化、経済中心文化が席卷している。資本主義社会の文化産業は市場経済システムに組み込まれているからである。音楽、ファッション、テレビ番組、通信情報機器、レストランなど一目瞭然である。市場経済システムが支配する社会では、生産活動からリタイアした老人は排除される。

人間社会を支える基本原則

相互性、相互行為（互恵性、互酬性、reciprocity, give-and-take）で、これは社会関係を規定する基本的行為である。社会の構成員である老人（高齢者）の世話をめぐってもこの原則が成立していなければならない。老人の世話は単なる無償行為でもない。かつて世話になったことへの返礼と考えることもできるが、それとても十分ではない。老人の世話は世話するものの一方

的な行為ではない。世話することで世話するものに何がしかの目に見えないものが与えられる。世話するつもりで行っていたことが実は世話されていたんだ、ということは体験的によく耳にすることだ。あるいは、もっと具体的に老人には老人独自の役割があり、人間社会を支えていると考える方がよいであろう。老人と若者との間でサービス交換が成立することが大切だ。

老いとは何か

自然の経過に注目すれば、ag(e)ing(加齢、老化、高齢化)となる。加齢にともなう生理的機能の減退、低下というのが定義である。加齢にともないエントロピーの値が増大(熱力学第二法則——すべての自発的变化はエントロピーが増大する方向へと進行する。つまり壊れ、乱雑になり、拡散する)する。

老化という言葉には劣化が含意、ゴムが弾性を失うように弛緩する。

この自然の経過に逆らうかのように、anti-aging(抗加齢)という考えが唱導されている。加齢(老化)を予防・治療可能な一種の病気とみてこの自然のプロセスに抗するものであり、医療分野から提唱され、学会(日本抗加齢医学会)まである。しかし限界があることは言うまでもない。

これに対して pro-aging という考え方がある。老いから逃げないで老いに向かって積極的に迎え入れていこうとする。あるいは老いというものをクリエイティブに創っていこうとする。老いというものに積極的な意味、価値を与えようとするものである。

Cf.with-aging

3. 生涯発達 (lifelong development)

「人間の尊厳と自立」を考えると、人間の一生を1つの全体としてとらえ、

その生涯にわたって発達していくという生涯発達の考え方、見方が問題となる。

私たちは普通、誕生から始まる人の一生を、直線としてイメージし、その直線的にイメージされた時間の果て（人生の果て）に、老衰や死があると考ええる。生物学的なプロセスとしてはその通りだが、これに対して、人間が、加齢（aging）とともに、生涯にわたって成長、発達することに注目して、人生をいくつかの段階（ライフステージ）にわけて説明し、そしてその段階ごとに達成すべき発達課題があるとする。（従来は、発達といえば、青年期・成人期までで、あとは老年、死に向かって衰退するのみ。中年以降は無視されてきた。）「発達」を全生涯過程において考察、「発達」という概念の見直し、変更。従来の「発達」概念は「進歩」「社会への適応」という価値観が暗黙のうちにあった。

老年になれば、人は年を重ねるたびに、一方的にひたすら衰退の一途を辿る（生理的）。それが社会的にも衰退し、弱体化し無力化していくと見做すのは、効率を重視する産業社会的な見方であって、これに対し、人間は、人生の終末（死）に至るまで生涯にわたって発達するという考え（生涯発達）が提起されている。人生のどの段階（ステージ）においても発達の課題があり、その達成が期待されている。生物学的には衰退する一方だが、違う面から見れば（何らかの意味で）、生涯にわたって発達する。あるいは発達するべきである（お年より自身の生の充実につながるし、QOLを高める。社会的にみても、そういう考えのあるところでは老人が差別され、排除されることはない。）。老人には独自の考え、価値・意味、役割、文化、生活様式がある。活力ある社会にするには老人を含めた多様な考え、文化（多様性）が必要である。

ライフサイクル (life cycle 生活周期、生活環)

二つのレベルの考え方がある。一つは、誕生から死に至るまでの人間の一生を、一つの循環として全体として眺めたとき、生涯にわたって発達、成熟し、完結するというもので、その中に一連の連鎖をなす段階を仮定する考え方である。この考え自体は古くからある。個人の人生には、それ自身完結しようとする傾向があるということである。もう一つは、前の世代から受け継いで次の世代に引き継ぐ世代連鎖の一環を形作ろうとする傾向があるということである。

人間以外の他の生物でもライフサイクルがいわれ、それはもっぱら後者の意味でのものである。つまり、出生、成長、成熟、老衰、死という生と生殖にかかわる生命現象の規則性、連続性が世代を通じて連鎖していることに注目して言われる。世代間の連鎖（循環）のことである。

この考え方を、自我発達理論（自我同一性理論）として提起したのが精神分析学者の E.H. エリクソンである。一生を8つの発達のステージに分ける。そして8つの発達段階ごとに発達課題があるとする。その発達課題を学習、獲得しつつアイデンティティを形づくり、完成する過程をライフサイクルとしたのである。（詳説）

C.G. ユングのライフサイクル論

人生を1つの心の成長過程とする。『人生の転換期』（1946）において人生を四つの段階（少年、成人前期、中年、老人）に分け、太陽の運行になぞらえる。人生前半（人生の午前）の課題は、自我を作り上げていく過程、時期であり、人生後半（人生の午後）の課題は、自己を実現して行く過程（individuation 個性化）に分け、太陽の運行になぞらえる。人生前半（人生の午前）の課題は、自我を作り上げていく過程、時期であり、人生後半（人生の午後）の課題は、自己を実現して行く過程（individuation）。個性化がはかられ、自分らしくなる時期。cf. self-realization。

この考えも、成人してから老いに至るまでの過程を1つの大きな成長過程とする見方。

アジアには古くから生涯発達あるいはライフサイクルの考え方が存する。

論語 われ十有五にして学に志す。（志学）

三十にして立つ。（而立）

四十にして惑わず。（不惑）

五十にして天命を知る。（知命）

六十にして耳順う。（耳順）

七十にして心の欲する所に従って矩（ノリ）を踰えず。（不踰矩）（従心）

ヒンドゥー教 「四住期」

学生期、家住期（家長期）、林住期、遍歴期（遊行期）

通過儀礼

人生の節目ごとに行われてきた儀式、儀礼。

出生祝い、7歳の祝い、成人式、結婚式、出産祝い、家督相続、厄年、葬送、年忌

還暦、古稀、喜寿、米寿、白寿

人生は同質の生の連続ではない。象徴的な死と再生を通じて成長（cf. 竹の成長、虫の脱皮成長）。

人生における四季（季節の循環と人生を重ねあわせる）

春夏秋冬、季節それぞれに独自の味わいがあるように、人生の四季にも独自の味わいがある。青春、朱夏、白秋、玄冬。

放物線を描く一人の人間の一生（直線ではない）、生命の循環のイメージ

4. 実存としての老い

高齢者と一緒に暮らした経験がないと、年をとるとはどういうことなのか、生理的にどう変化していくのか、それが心身機能にどう影響を与え、生活にどう支障をきたして行くのか、こういったことが実はよくわからない。高齢者は昔からあのような姿をした一群の人たちであるかのような錯覚を持っていないか（高齢者にもむろん子どもの時代があった）。言うまでもなく、老いは、人と生れたからには、大部分の人が、死に至る途上で不可避免的に直面する事態であり、死とともに人間存在に深く根ざすものである。このことは周知の客観的事実である。子どもでも知っている事柄（知識として）であろう。老いそれ自体は実は生理現象（老化現象）にすぎないのであるが、しかし、ひとたびその老いが自分の問題として立ち現われてくると、それは不安・苦しみの原因となる。老いを他人事として客体的にとらえるのではなく、自己の問題として主体的に自覚的にとらえていったとき、それは不安・苦しみの問題として立ち現われてくる。つまり、存在一般には還元しえない実存の問題となる。きわめて個別的な「私」の問題となる。老いの一般論ではない。現実には、老いに直面する事態に立ち至って、不安・苦しみを実感することとなる。心身機能、経済的基盤、社会的つながり、役割といったものを失うことからくる喪失感、社会の一線から引退したことによる隔絶感・疎外感にとらえられ、また生きる意味・目的までも喪失してうつ状態に陥ったり、親しい人々との死別を経験し、また自らに迫りくる死を前にしての不安・苦しみ、孤独感、不条理感にとらえられる。高齢者援助に関わって行こうとする人は、このような実存的な対象理解が必須である。つまり、老いを自らの問題（他人事ではなく、自らに関係する問題）として、やがては自らもたどる道、引き受けていく問題（年齢が50を過ぎると人生を逆算する、カウントダウンするようになる、とよく言われる。）として受け取りことが肝要であろう。実存的に対応するのでなければ、対象者と援助者との間の溝が深まるばかりである。「親身になる」とか「身を寄り添わせる」姿勢が求められる。

老いと罪

石川啄木「たわむれに母を背老いてそのあまり軽きに泣きて三步あゆまず」

（『一握の砂』冒頭の母を歌った数首の一つ）

この歌はもちろん単なる親孝行の歌ではない。おそらく、久しぶりに故郷に帰った啄木がたわむれに母を背負ったところ、あまりの軽さに泣いた三步も歩けなかった、というのがこの歌の趣意であろうが、そこには年老いて弱くなってしまった母親に対する悲しいほどのいとおしさが感じられ、また日頃母を放置していたことに対する悔恨の情、罪の意識が感じられる。我々には母の老いに対して責任の一端が自分にあるという負い目があるのではないか（特に、親の老い（死）に対して完全に無罪である息子はいない）。親は文字通りわが骨身を削って、若い命を生み出す。傷だらけになりながら川を遡上し産卵する鮭を見れば首肯できよう。通称「ゆずり葉」の樹と言われている樹がある。この樹は、新しい葉ができると、入れ替わって古い葉が落ちてしまう。まるで新しい葉に命を譲るかのように。この歌にも老いを遠い他人事と見ない視点が感じられる。

棄老伝説（姥捨て伝説）

世界中に広く分布している。多くは、かつて老人遺棄の風習があったが、これこれの理由でなくなった、という形をとる。すべての老人を殺したり、遺棄したりするのを制度として持っていた社会はないと言ってよいだろう。制度としてあったとすれば、その制度を作った当人（支配者）にもその制度が適用されるからである。姥捨ての伝承があったことの背景には、極端な食糧事情の悪さ、生活上の困難さがあり、老人の存在が負担と感じられたことが考えられる。共同体の維持のための口減らしである。生まれたばかりのこどもの間引き、子捨ても同じ事情による（cf. ヘンゼルとグレーテル、ハーメルンの笛吹き男）。しかし、伝承の意図するところは、老人の価値の見直し、

知恵の称揚にあり、老人を捨てた後に老人の知恵の大切さがわかり、老人が最後には優遇される形をとる。決して、親不孝の物語ではないし、老人軽視、残虐さの物語でもない。

狩猟採取生活を送るカナダの極北インディアン⁸の民族誌を著した原ひろ子は、厳しい生活条件のもと、キャンプ地を移動する生活を記述している。その際、老人自らがキャンプ地を離れることを拒否して居残り宣言をする。足手まといになると考えて、死を覚悟で居残り宣言をするのである。帯同を望む家族は、食糧の半分を残し、泣く泣くキャンプ地を離れる。翌年またそのキャンプ地を訪れるが、生きて再会をかなえるのは難しいであろう。残酷にも見えるが、厳しい生活条件の下での、老人にとっての一つの生き方であり、死の自己決定ともいえるものである。

現代の棄老

超高齢化社会を迎え、きわめて今日的な問題である。かつては高齢者施設（養老院といった。）は街の中ではなく、不便なところに設置されることが多かった。人里離れた文字通り棄てられたようなところもあった。今日的に言えば、たとえ施設が街の中にあつたとしても、面会にもあまり来ず、施設に預けっぱなしにしたり、介護を放棄したりするケースが後を絶たない。これは現代の棄老（反対語は敬老）と言っていいだろう（cf. リア王）。いわゆる棄老伝説とは似て非なるものである。むしろ。我々は棄老伝説から多くを学ぶべきであろう。

* 赤ちゃんポスト

* 限界集落

5. 認知症

器質性脳疾患（組織の病理的・解剖的な異常で生じる疾患。CT, レントゲ

ン検査、内視鏡検査などで病態が確認できる。）原因疾患によって次のように分けられる。

変性性認知症（脳の神経細胞が異常に変化または減少。脳の委縮、時間とともに組織の変性を示す）

アルツハイマー型認知症

レビー小体型認知症

幻視（cf. 座敷童）、パーキンソン病を併発することがある。

前頭側頭型認知症（ピック病）

脳血管性認知症（脳梗塞、脳出血）

機能的疾患（解剖学的・病理的な異常なくして、機能低下）

仮性（一過性）認知症

うつ病

心的外傷後ストレス症候群（PTSD）

外傷（転倒、事故など）

脳水腫（水頭症など）

脳内感染（狂牛病、エイズ脳症、梅毒など）

代謝異常（甲状腺機能の低下）

ビタミンB群欠乏

アルコール中毒

心因性健忘

防衛機制（defense mechanism）としての健忘

フロイト（S. Freud の娘 Anna が提唱）、精神的安定を保つための無意識的な自我の働き。「防衛」を目的とする心的機制。適応機制。不安、不快、恐怖、嫌悪の感情を呼び起こすような情動、反応、欲動を抑圧

し、意識から解離させる無意識的な心の作用。様々な退行現象、身体への転換がおこる。

人はあまりにも過酷な環境の下では、人間的感情をなくしたり、人間性を放棄する（人間であることをやめる）ことがある。人間性を放棄すること（主体的自覚的な経験の放棄）によって過酷な異常事態に耐え、それに順応する。こうしてオートマチックな生の自己防衛がはかれる。

cf. 戦争、災害、捕虜監禁、虐待など。

施設に入れたら「ボケが進んだ」というのは、無意識に働く心の安全弁、心が傷つくのを恐れ、自己防衛としての認知症状態（ボケ）になったということ。高齢者は環境の急変（転居、入所）についていくのが難しく、精神に変調をきたす。高齢者にとって住み慣れた環境がいかに大切か、生活の連続性がいかに大切かということ。

cf. 中島みゆき『傾斜』、シェイクスピア『リア王』

ホスピタリズム (hospitalism)、施設症 (institutionalism)

閉鎖的な病院とか施設（刑務所、収容所など）に長期にわたって入所、拘禁されるとさまざまな退行現象（引きこもり、譫妄、無表情、無感動、無関心、従順さ、主導性の欠如、特有の身体の動き、うつ状態、ぼけ症状）が現れる。またさまざまな問題行動（徘徊、攻撃、失禁など）をおこし、場合によっては精神に異常をきたし、狂気に陥ることもある（死刑囚、死の不安から）。

cf. 加賀乙彦『宣告』、アウシュヴィッツ

ゴッフマン E.Goffman (「全制的施設 (total institution)」)

閉鎖的な管理的な生活空間。睡眠・仕事・遊びの三つの行為が一つの

権威に従って同じ場所で行われる。監督者と被収容者という明確な階層が存在し、被収容者は過去の役割を剥奪され、規律に従って、すべての行動を一緒にすることが強制される。

平川克美『俺に似た人』医学書院 P.200

「せん妄とは、身体的あるいは精神的痛苦に対する最終的な防衛機制であり、生命体が平衡を保つ最後の防衛線として最初から備わっているものなのだ。もしこの機能がなければ、ひとは発狂するか自殺へ赴くこと以外、逃避の方途がない。」

「忘れ」の構造

そもそも「忘れる」という行為とはいったい何か。

さしあたって必要なものと、そうでないもの、忘れた方がいいものとを区分けする（無意識的に）。記憶を身体や無意識に移す。

認知症の進行

初期 記憶障害

中期 見当識障害

自分の置かれている状況（時、場所、周囲の人間関係）

時間——>空間——>人物の順に進行

末期 歩行障害（寝たきり）、嚥下障害、失禁

6. 解離性障害（dissociative disorder）

通常は統合されている意識、記憶、自己同一性などが混乱し、連続性が失われたりする障害、強いストレス、心的外傷が原因で発症。意識の解離。

* 解離性（同一性）障害（多重人格障害）（dissociative（identity）disorder、

multiple personality, alternative personality (交代人格))

* 心因性健忘 (解離性健忘)

* 離人症性障害

自分自身の思考・行動・身体や、外界に対して現実感を喪失したり、疎外感を抱いたりする。自分自身が行動していながら、実感が伴わない、自分が本来の自分と思えない、という自意識の障害が中心となって、自分の身体が自分のものと言う感じがしないという身体意識の障害や、物を見ているのにピンとこないという対象意識の障害などをともなう障害。健康な人も極度の疲労時に現れることあり。

廃用性症候群

骨委縮

筋委縮

脳萎縮

認知症の発症を阻止し、遅らせるためには、脳萎縮の防止、脳血管障害の防止に努める必要がある。老化に伴い寝たきりの状態が続くと、知的刺激が減り、生活活性度が低下し、認知機能が衰え、認知症を誘発する。認知症の促進要因として廃用性症候群がある。

健康な人でも、刺激の少ない環境で寝たきりが続くと、日付や時間の感覚が不確かになるなど、認知症に間違われやすい状態になる。

Cf. 金子満雄『生き方のツケがボケに出る』角川文庫

ボケるボケないは、それまでの生き方、ライフスタイルが左右する。老人性痴呆は生活習慣病。

認知症を発症させないために、

「Use it, or lose it」

7. 高齢者の生きがい

1. 生きがいとは何か。

生きるに値するもの。生きていくはりあいや喜び。人に生きる意味や価値を与えるもの。

神谷美恵子『生きがいについて』

＊生きがいの対象

＊生きがいを感じている精神状態

島崎敏樹『生きるとは何か』（岩波新書）

＊青年期の生きがい—— going の形、一つの目標に向かって進んでいく。行きがい。

＊高齢期の生きがい—— being の形、人々とともにある状態、居場所がある。居がい。

2. 生きがいを妨げるもの。

高齢期における損失体験

＊心身の健康の喪失

＊経済的基盤の喪失

＊社会的つながりの喪失

＊生きる目的の喪失

＊生きる意味・価値の喪失

＊役割の喪失

＊親しい人との別離

＊自らに迫りくる死

3. 生きがいの追求 生きがい療法

V. フランクル（オーストリアの精神科医）

『強制収容所における一心理学者の体験』邦題「夜と霧」

『それでも人生にイエスと言う』（Trozdem Ja zum Leben sagen）

ロゴセラピー（ロゴセラピー）

意味（ロゴ）による癒し。人が自らの「人生の意味」を見出すことを援助することで、心の病を癒す心理療法。自分を必要としている何か（誰か）の発見（この人生はあなたに何を求めているのでしょうか、何が／誰があなたのことを必要としているのでしょうか）。我々は人生に意味があるか、ないかを問う存在ではなくて、逆に人生から問われている存在だ。「人生」と「意味」を切り離して、人生の存在と意味の存在とを問題にしてみると、常に人生の方が—それに意味があろうがなかろうが—先に存在している。すでに始まってしまっている人生（現存在）を意味あらしめるためにはどうしたらいいか、我々は人生から「問われている存在」なのだ。それ故に、「人生の問い」に応えなければならない。人生の意味を見つけるのではなくて、人生を意味あるものにする（人生には無条件に意味がなければならない）。人生を意味あるものにするやり方に三つある。

1. 創造的価値を生み出す——何かを行ったり、造り出したりする。
2. 体験的価値を生み出す——何かを体験する。自然や芸術を味わったり、人間を愛したりする。
3. 態度価値——自分の可能性が制限されている状況（極限的な状況）において、それが避けられないものであれば、その事実に対してどんな態度をとるか、どうふるまうか、その事実をどう引き受けるかに、生きる意味を見出す。人生を意味あらしめる。そのつど困難に対して自らの意志で態度をとることができる。極限状況にあっても自然

の美しさに感動できる。

実存分析

1. 意志への自由—人間はさまざまな条件、状況の中で自らの意志で態度を決める自由を持っている。決定論ではない。
2. 意味への意志—人間は生きる意味を強く求める。
3. 人生の意味—それぞれの人間の人生には独自の意味が存在している。

余命いくばくもない人にも生きがいはありうるのか？

自らの人生が完熟した（意味のある人生だった）との思いを持つことが、心安らかに死を受容することができよう。

Cf. the Challenged（障がい者）

（神から）挑戦すべき課題や資格、才能を与えられた人々

すべての人間は、生まれながらに、自分の課題に向き合う力を持っている。しかもその課題が、大きければ大きいほど、向き合う力をたくさん持っている。

Cf. 義人ヨブ

信仰厚いヨブがなぜ理不尽な苦しみを受けるのか。